

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

ALEITAMENTO MATERNO. ANÁLISE PROSPECTIVA DE 200 MÃES.

*Ivam Moritz Martins da Silva

*João José Luz Schaefer

*Valmor Elpo

*Doutorandos em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina
na - UFSC

Florianópolis, junho de 1980.

S U M Á R I O

Resumo	2
Introdução	3
Material e Método	5
Resultados	6
Discussão	13
Conclusões	16
Abstract	17
Referências Bibliográficas	18

R E S U M O

O declínio do aleitamento materno vem se fazendo de tal modo intenso que, atualmente a mulher que amamenta seu filho ao peito é certamente exceção à regra.

A atividade profissional das mães e a presença de outros fatos que fazem com que a mulher tenha o desejo de participar de todas as atividades oferecidas a ela na sociedade atual e a conseqüente dificuldade de cumprir todos os papéis criados por esta expectativa tão ampla, facilitam ainda mais o desmame precoce.

Com a realização deste trabalho avaliamos a amamentação materna enfocando aspectos obstétricos, pediátricos, sociais, psicológicos e econômicos, numa população heterogênea, no sentido de verificar nossa própria realidade atual.

I N T R O D U Ç Ã O

O aleitamento materno, além de ser o melhor para o crescimento e desenvolvimento da criança pelo fato de ser o mais completo e apropriado para suprir suas necessidades, é também superior aos demais tipos de leite, levando-se em consideração os benefícios sociais, psicológicos e econômicos que oferece.

A importância do leite materno no desenvolvimento humano se evidencia por seus inúmeros componentes que interagem através da profusão de fatores imunológicos que oferecem proteção passiva e ainda desencadeiam as próprias defesas do lactente (1).

O leite humano fornece também um fator de crescimento que acelera a maturidade do intestino não só como um processador de alimentos, mas também como uma barreira à penetração de antígenos, além de uma dose de lipídeos bem concentrados e acompanhados de quantidades de lipases suficientes para assegurar sua digestão, uma quantidade de colesterol com função ainda discutida e proteínas específicas de fácil digestão e absorção (1).

O desmame precoce produz desnutrição e gastroenterite que, por sua vez são mais importantes quanto mais cedo se instalam (8). Não apenas no parâmetro nutritivo é que se situam as vantagens da alimentação materna, também o desenvolvimento psicológico está diretamente ligado à amamentação.

Klaus & Kennel (5) caracterizam o interrelacionamento entre mãe e filho durante o período de amamentação pelos seguintes aspectos: tato, contato ocular, voz, odor e calor entre outros. Paralelamente do filho para a mãe eclodem as seguintes interrelações: contato ocular, choro, odor e o estímulo à produção de ocitocina e prolactina.

Hwang (4) demonstrou que a prolactina que no pós-parto imediato se encontra diminuída, sofre um aumento de quatro a seis vezes a cada momento que a criança suga o seio materno.

Klaus & Kennel (5) fazem adendo que quando se permite que mães e filhos tenham contato íntimo, esta-

belece-se uma forma de conexão que tem efeitos duradouros no comportamento materno e conseqüências definitivas no desenvolvimento e bem estar da criança. Ao estimular o sentimento materno influencia-se o comportamento psicossocial, a capacidade de aprendizagem, a facilidade lingüística.

O uso da amamentação materna vem declinando na maioria dos países. Esta prática tem preocupado os pediatras de todo o mundo particularmente nos países em desenvolvimento, onde cada vez mais as mães vem sendo obrigadas a participar da luta pela vida e outros fatores como o desejo de a mulher fazer parte de todas as atividades oferecidas a ela na sociedade atual, e a conseqüente dificuldade de cumprir todos os papéis criados por esta expectativa tão ampla.

Face às interferências propostas pela presença de indústrias multinacionais que incutem nas mães a super eficiência do leite artificial frente ao natural, vem decaindo ainda mais o aleitamento ao seio.

Com a realização deste trabalho nos propusemos avaliar a amamentação materna enfocando aspectos obstétricos, pediátricos, sociais, psicológicos e econômicos, numa população heterogênea, no sentido de verificar nossa própria realidade atual.

MATERIAL E MÉTODO

Para realizar o presente trabalho foram avaliadas, num estudo prospectivo, em Florianópolis, SC, duzentas mulheres assim distribuídas: cinquenta internadas nas enfermarias que constituem as unidades III e IV da Maternidade Carmela Dutra; cinquenta internadas em apartamentos deste mesmo nosocômio e cem mulheres de diferentes bairros da zona urbana do município com alta, média e baixa renda familiar, escolhidas aleatoriamente. Nosso intuito no processo de escolha foi diversificar ao máximo o tipo característico de mulheres entrevistadas no sentido de obter um resultado que expressasse a média do comportamento das mães com relação ao aleitamento no seio. O método por nós utilizado constou de entrevista individual, através de protocolo, onde pesquisamos: idade, cor, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar e atividade profissional.

Procuramos relacionar com a amamentação materna, aspectos como paridade, puerpério e orientação no exame pré-natal.

Avaliamos o conhecimento e informação sobre a importância do aleitamento materno, suas vantagens e desvantagens bem como a técnica empregada pelas mulheres durante a amamentação.

Foram analisados ainda, as causas do desmame, além de verificarmos a incidência de diarreia relacionada com o tempo de aleitamento materno.

Durante a realização das entrevistas nos propusemos fornecer algumas informações a cada uma das mulheres, alertando-as para o fato de que toda mãe está biologicamente preparada para amamentar, exceto em casos extremos. Baseados na desmotivação pelo aleitamento natural, procuramos incutir nas entrevistadas a importância do aleitamento materno, assim como aspectos de fisiologia da lactação e técnica adequada para execução da amamentação.

R E S U L T A D O S

Com relação a idade, 22 mulheres (11%) tinham de quinze a vinte anos; 66 (33%) de vinte e um a vinte e cinco anos; 54 (27%) entre vinte e seis e trinta anos; 24 (12%) entre trinta e um e trinta e cinco anos; 22 (11%) de trinta e seis a quarenta anos e 12 (6%) acima de quarenta anos.

Quanto a cor, 164 (82%) foram brancas e 36 (18%) pretas.

Analisando o estado civil constatamos que 154 mulheres (77%) eram casadas, 20 (10%) solteiras e 26 (13%) foram agrupadas em outros que não os anteriores.

Das duzentas entrevistadas, 36 mulheres (18%) pertenciam ao grau de instrução superior; 58 (29%) ao segundo grau; 94 (47%) ao primeiro grau e 12 (6%) eram analfabetas.

Segundo a renda familiar 112 entrevistadas (56%) percebiam de zero a cinco salários mínimos; 60 (30%) de cinco a dez e 28 (14%) acima de dez.

Exerciam atividade profissional não domiciliar 92 mães (46%), enquanto que 108 (54%) realizavam apenas atividade domiciliar. A média de filhos por mãe entrevistada foi de 2,41.

Os dados obtidos mostraram que dos 482 puerpérios, 408 (84,7%) transcorreram sem qualquer anormalidade; em 52 (10,8%) evidenciou-se a presença de doença mamária; em 19 (3,9%) registraram-se casos de doenças ginecológicas e obstétricas não mamárias e 3 casos (0,6%) de entidades mórbidas sistêmicas.

Entre as duzentas mães, 182 (91%) referiram vantagens no aleitamento materno, das quais as mais mencionadas foram:

Imunidade contra infecções	80 vezes
Leite natural e específico	80 vezes
Aumento do crescimento e desenvolvimento	54 vezes
Relação psicológica mãe-filho	26 vezes
Alimento mais barato	24 vezes
Maior comodidade	12 vezes

As restantes 18 (9%) não souberam referir nenhum tipo de vantagem.

Em relação as desvantagens da amamentação, 98 mulheres (49%) não acusaram sua existência, enquanto que 102 (51%) apontaram como desvantagens mais comuns a atividade profissional não domiciliar (102 vezes) e o uso de anovulatórios (45 vezes).

Como causas do desmame encontramos:

Pouco leite	149 casos - 31%
Atividade profissional não domiciliar	92 casos - 18%
Época normal para o desmame	80 casos - 16%
Leite fraco	60 casos - 12%
Doença Materna	54 casos - 10%
Uso de anovulatórios	30 casos - 6%
Rejeição do lactente	25 casos - 5%
Prematuridade	12 casos - 2%

A média do tempo de desmame nas mães que exerciam atividade profissional não domiciliar foi de 42 dias. Já nas mães que tinham apenas atividade domiciliar a média do desmame foi de 69 dias.

Das entrevistadas, 93 mães (47%) tinham conhecimento a respeito da técnica e importância da amamentação enquanto que 107 (53%) não mencionaram nem vivência nem conhecimento do processo de amamentação. Das que tinham conhecimento, as fontes mais relacionadas, em ordem decrescente foram: família, círculo de amizades, profissional de saúde e meios de comunicação.

Na figura 1 estão representadas as médias do tempo de amamentação em dias segundo o grau de instrução materna. Notamos que a maior média foi de 92 dias para as analfabetas, e a menor 62 dias para as de grau superior.

A frequência da amamentação segundo o tempo em dias (figura 2) mostrou que 74 % das mães amamentaram seus filhos por um período inferior a 90 dias.

Ao analisarmos a figura 3, que relaciona o número de casos de diarreia após o desmame com o tempo de amamentação, observamos que a maior incidência de diarreia ocorreu nas crianças que foram amamentadas num espaço de tempo inferior a 90 dias.

A tabela I demonstra a relação entre o tempo de amamentação com paridade. Visualiza-se que as primíparas amamentaram com maior frequência no período compreendido entre zero e quinze dias; as secundíparas entre dezesseis e noventa dias; as tercíparas entre dezesseis e trinta dias enquanto que

as multíparas no período de trinta e um a noventa dias.

Dentre as duzentas mães analisadas, 110 (55%) fizeram acompanhamento pré natal durante o transcorrer de suas gestações. Destas, 48 (44%) receberam orientação sobre a aleitamento ao seio enquanto que 62 (56%) não foram orientadas no mesmo sentido. Não realizaram acompanhamento pré-natal 90 mulheres (45%).

A tabela II nos mostra que a maior porcentagem das mães que fizeram pré-natal e receberam orientação sobre aleitamento ao seio, amamentaram com maior frequência no espaço compreendido entre 31 e 90 dias, resultado este que se repetiu para as mães que não fizeram pré natal. Aquelas submetidas ao acompanhamento pré natal e que não receberam orientação sobre amamentação por sua vez aleitaram ao seio com maior frequência entre 91 e 180 dias.

Confrontando a renda familiar e o tempo de amamentação (Tabela III) observou-se que o grupo de mães de baixa renda amamentou com maior frequência no período de 31 a 90 dias; o de média renda entre 16 e 90 dias enquanto que o de alta renda entre 31 e 90 dias.

A tabela IV relaciona a atividade profissional com o tempo de amamentação. As mães que exerciam atividade profissional não domiciliar amamentaram com maior frequência entre 16 e 30 dias, e as que executavam apenas atividade domiciliar amamentaram mais frequentemente entre 31 e 90 dias.

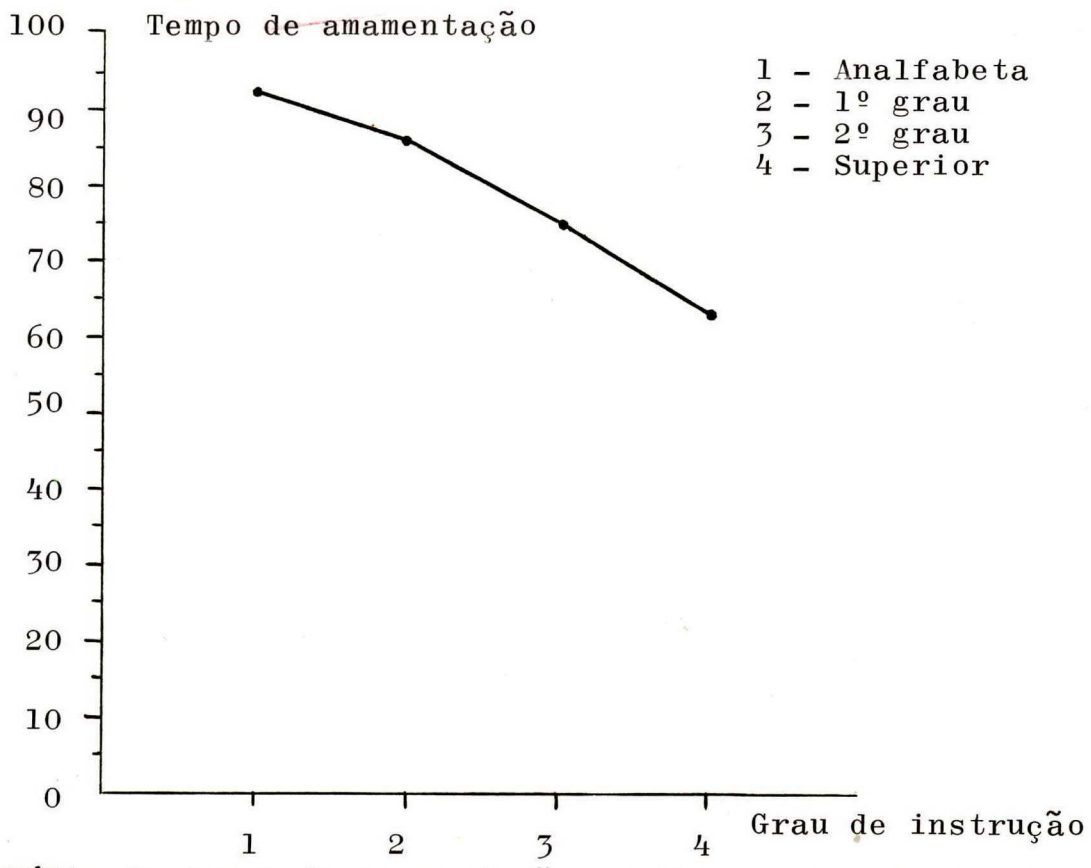


Figura 1 - Média do tempo de amamentação em dias e grau de instrução materna.

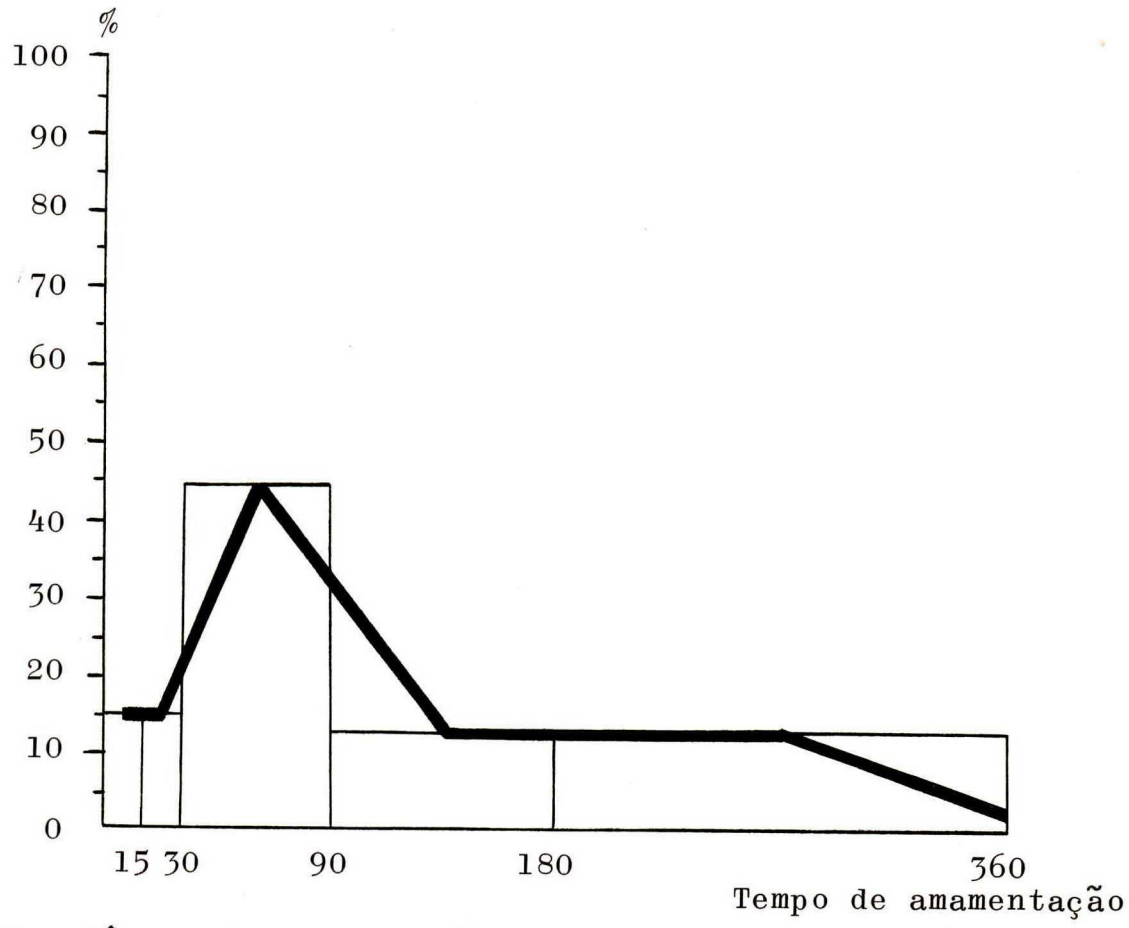


Figura 2 - Frequência da amamentação segundo o tempo em dia.

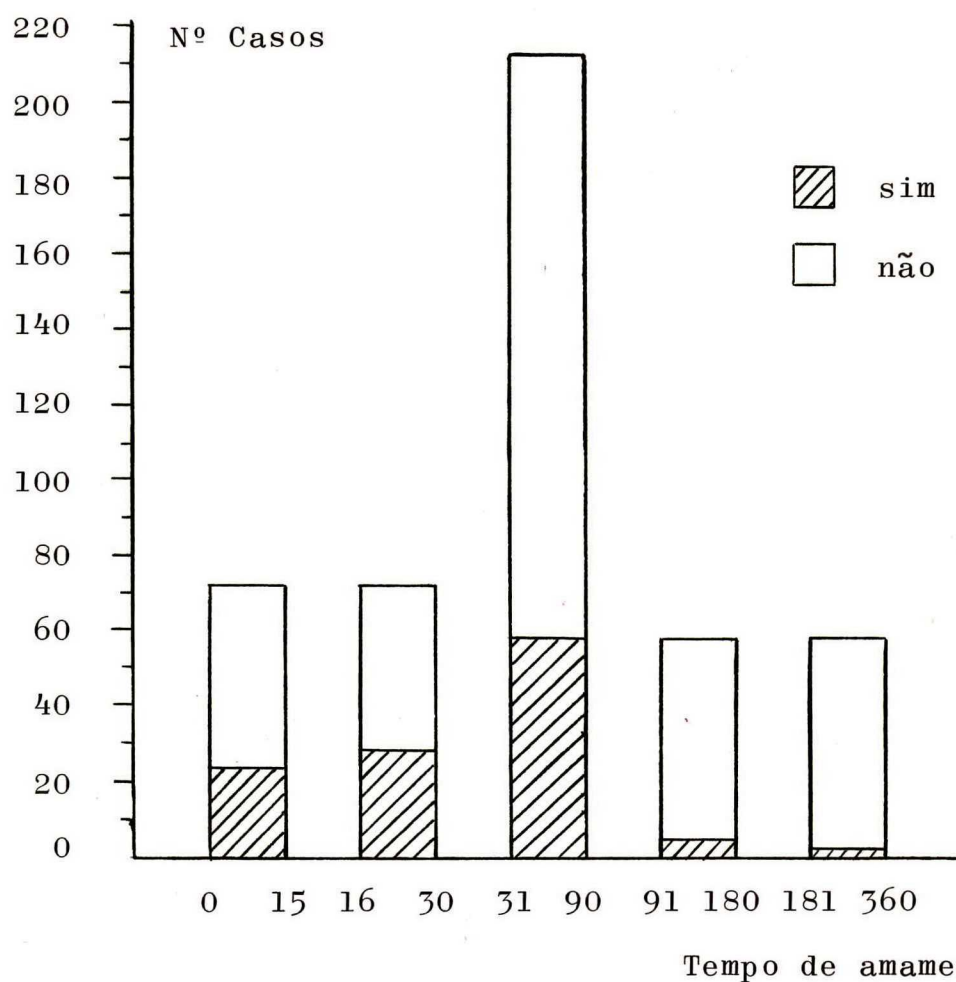


Figura 3 - Número de casos de diarreia após o desmame relacionado ao tempo de amamentação em dias.

TABELA I - RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM DIAS E PARIDADE

PARIDADE TEMPO DE AMA- MENTAÇÃO	PRIMÍPARA		SECUNDÍPARA		TERCÍPARA		MULTÍPARA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 15	15	28.9	4	5.83	4	10.6	2	4.8
16 a 30	12	23.1	20	29.5	15	59.5	4	9.6
31 a 90	13	25.1	20	29.5	9	23.7	19	45.3
91 a 180	6	11.5	14	20.6	6	15.7	5	11.9
181 a 360	4	7.6	2	2.9	4	10.5	6	14.2
+ de 360	2	3.8	8	11.7	0	0	6	14.2
TOTAL	52	100	68	100	38	100	42	100

TABELA II - RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM DIAS E ORIENTAÇÃO DE EXAME PRÉ-NATAL SOBRE ALEITAMENTO AO SEIO.

TEMPO DE A- MAMENTAÇÃO	PRÉ-NATAL - SIM				PRÉ-NATAL - NÃO	
	ORIENTAÇÃO - SIM		ORIENTAÇÃO - NÃO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 15	4	8.3	10	16.1	6	6.6
16 a 30	12	25.0	14	22.6	12	13.4
31 a 90	21	43.8	17	27.5	35	38.9
91 a 180	10	20.9	19	30.6	22	24.5
181 a 360	0	0	0	0	9	10.0
+ de 360	1	2.0	2	3.2	6	6.6
TOTAL	48	100	62	100	90	100

TABELA III - RELAÇÃO ENTRE RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS E TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM DIAS

RENDA FAMILIAR TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	ZERO A CINCO		CINCO A DEZ		ACIMA DE DEZ	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 15	4	3.5	10	16.6	5	17.9
16 a 30	19	16.9	20	33.4	8	28.5
31 a 90	36	32.2	20	33.4	10	35.7
91 a 180	18	16.1	10	16.6	5	17.9
181 a 360	25	22.4	0	0	0	0
+ de 360	10	8.9	0	0	0	0
TOTAL	112	100	60	100	28	100

TABELA IV - ATIVIDADE PROFISSIONAL RELACIONADA AO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM DIAS

ATIVIDADE PROFISSIONAL TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	DOMICILIAR		NÃO DOMICILIAR	
	Nº	%	Nº	%
0 a 15	4	3.7	18	19.6
16 a 30	24	22.5	32	34.8
31 a 90	44	40.8	26	28.3
91 a 180	18	16.6	10	10.8
181 a 360	14	12.9	6	6.5
+ de 360	4	3.7	0	0
TOTAL	108	100	92	100

D I S C U S S Ã O

Com relação aos puerpérios, não encontramos uma justificativa biológica que pudesse levar as mães ao desmame precoce, visto que apenas em 10,8% dos casos nos foi possível evidenciar a presença de entidades mórbidas mamárias.

A grande maioria das mulheres (91%), ao referir-se sobre pelo menos uma vantagem que o aleitamento materno apresenta, não transferiu para a prática esses conhecimentos em função da baixa média do tempo de amamentação encontrada.

Ao confrontarmos a média do tempo no qual as mães submeteram seus filhos ao aleitamento com aquele preconizado pela literatura (7,12) quatro a seis meses, observamos valores muito abaixo dos aconselháveis tanto para as mulheres que exerciam atividade profissional não domiciliar (42 dias) como para as que trabalhavam apenas no domicílio (69 dias).

Chamou-nos a atenção, como desvantagem para o ato de amamentar, a atividade profissional não domiciliar das mulheres, que faz as mesmas, de antemão, interromperem o aleitamento pela necessidade de retornar ao trabalho. Encontramos aqui concordância com a literatura (6).

As finalidades do aleitamento materno segundo a OPAS e a OMS (1) são hoje amplamente reconhecidas e já fazem parte do conhecimento dos profissionais da área da saúde, graças a grande divulgação que ocorreu nos últimos anos. Em nossos achados não foram os profissionais de saúde os principais responsáveis pela transmissão das informações sobre amamentação materna, tendo sido precedidos primeiramente pela família e em segundo lugar pelo círculo de amizades.

Como causa do desmame, em 12% dos casos observamos a "síndrome" do leite fraco, que se caracteriza segundo SOUSA (12) por choro freqüente da criança, irritabilidade aumentada e fácil, pouco leite temporariamente e angústia dos pais. De acordo com este autor, o desmame produzido sob a responsabilidade desta "síndrome", dar-se-ia em três períodos distintos: 1º: quando a mãe retorna da maternidade para casa; 2º: no segundo mês de vida, em torno dos quarenta dias de puerpério; 3º: ao iniciar o primeiro ciclo menstrual pós-parto.

Ao somarmos as queixas de "pouco leite" e "leite fraco", que na prática podem ser confundidos muitas vezes, tivemos 43% das causas de desmame aí agrupadas. Levando — se em consideração que a época normal para o desmame (6,7,12) oscila entre quatro a seis meses, 16% dos nossos casos foram aí englobados. PINTO (9) entrevistando 250 mães em Concórdia, Santa Catarina e SOUSA (12) analisando 1.100 mães no Rio Grande do Sul encontraram respectivamente 11 e 16% de desmame na época normal.

Verificando simultaneamente a média do tempo de amamentação e o grau de instrução materna, notamos desmame mais precoce quanto maior o nível de escolaridade das mães, 92 dias nas analfabetas e 62 dias nas de grau superior. Noss achados concordam com os de PINTO (9) que observou 90 dias de média para o desmame entre as analfabetas e 70 dias para as mães com instrução superior. Discordamos porém de DESCHAMPS (2) que estudando esses mesmos aspectos em 100 mães de Rennes e 160 de Nancy na França, encontrou resultados justamente opostos. Naquele trabalho quanto maior o grau de instrução materna, maior o índice de amamentação, 62% de mães com Curso Primário amamentaram contra 70% de mães com Curso Superior.

Em nossa casuística, analisando a incidência de diarreia em função do desmame evidenciamos uma maior frequência de casos quando a amamentação das crianças foi inferior a 90 dias.

A literatura (1,5,10) analisando os novos conhecimentos sobre o leite humano sob o ponto de vista imunológico afirma que os bebês alimentados ao peito tem menor número de infecções, especialmente gastrintestinais do que os que recebem leite de mamadeira. Nossos achados quanto à diarreia evidenciaram esses dados. PITT (10) afirma que o caminho para a imunocompetência humana passa pelo estômago do lactente, observando que além da já conhecida riqueza do colostro em IgA e anticorpos, o leite contém a mesma quantidade de leucócitos que o sangue dos quais destacam-se os linfócitos T e B, além de macrófagos que conferem proteção antiinfecciosa ao intestino imaturo das crianças.

Ao relacionarmos o tempo de amamentação com a paridade não encontramos variação importante para a época do desmame. Apenas as múltíparas embora num período insuficiente, é que amamentaram seus filhos por um tempo maior compreendido entre trinta e um e noventa dias.

Na pesquisa do desmame em função do acompanhamento pré natal observamos um discreto predomínio no tempo de aleitamento nas mães que receberam orientação para o valor e importância da amamentação, seguido por aquelas que não tinham realizado exame pré natal. Chamou-nos a atenção nas 110 mulheres que realizaram exame pré-natal, o maior número delas fazendo parte do grupo não orientado sobre o uso adequado do aleitamento ao seio na alimentação do futuro filho.

A responsabilidade do médico ou o desconhecimento da real importância do aleitamento materno ficaram aí evidenciados.

Não observamos variação significativa quando comparamos a época do desmame e a renda familiar nas mulheres analisadas.

PINTO (9) admite que o leite escolhido para ser usado como substituto do leite materno passou a ser encarado como um "status" e as classes sociais mais abastadas passaram a adotá-lo religiosamente, no que foram seguidas por famílias de menores posses na tentativa de se aproximarem deste falso "status". Por outro lado, o leite em pó é apontado como "mais prático", permitindo à mãe uma liberdade que o aleitamento natural certamente não lhe daria. Nossos dados confirmam que tanto as mães com alto, médio e baixo poder aquisitivo continuam mantendo esse falso "status".

A atividade profissional não domiciliar das entrevistadas foi responsável, por uma precoce época no desmame, localizada principalmente entre 16 e 30 dias, apesar das mães com atividade estritamente domiciliar terem amamentado mais entre 31 e 90 dias, tempo esse abaixo do preconizado pela literatura (7,12).

C O N C L U S Õ E S

1 - As entidades mórbidas mamárias não exerceram um papel destacável no desmame precoce.

2 - A atividade profissional não domiciliar das mulheres foi causa importante de desmame precoce.

3 - As queixas de "pouco leite" e "leite fraco" foram as principais responsáveis pelo baixo tempo de amamentação.

4 - A família e o círculo de amizades, e não os profissionais da saúde se constituíram como principais fontes orientadoras do aleitamento ao seio.

5 - O desmame foi mais precoce quanto maior o grau de instrução.

6 - A maior incidência de diarreia ocorreu nas crianças que tiveram tempo insuficiente de aleitamento.

7 - A renda familiar não interferiu na época do desmame.

8 - Ficou evidenciado a falta de orientação e incentivo à amamentação materna na maioria das mulheres que realizaram pré-natal.

9 - Campanhas de utilidade pública e uma maior conscientização dos profissionais das áreas de Saúde e Social sobre a importância do aleitamento materno poderiam sanar as principais consequências relacionadas ao desmame precoce.

A B S T R A C T

The decrease in the number of women who can breast-feed their children has become so significant that, nowadays, they certainly make up an exception group.

This work deals with the evaluation of breast-feeding, giving special emphasis to its obstetric, pediatric, psychological, economical and social aspects.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA. Public. cient. nº 250. Washington, OPAS/OMS, 1972.
2. DESCHAMPS, J. P. et al: Une enquete sur l'alimentacion du nour — risson. Arch Franç. Pèd., 34: p. 559, 1977.
3. GARN, S. M.: Writing the biomedical research paper. 1ª Ed. Springfield, Ed. Thomas Ltda., 1970, p. 10-55.
4. HWANG, P. & GUYDA, H. & FREISEN, H.: A radioimmunoassay for human prolactin. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A., 68: p. 1906, 1971.
5. KLAUS, M. & KENNEL, J.: La relacion madre-hijo. Buenos Aires Editorial Medica Panamericana S.A., 1978, p. 73.
6. MARCONDES, E. & ISSLER, H.: Técnica do aleitamento materno. Ped. (São Paulo), 2: p. 13-20, 1980.
7. NÓBREGA, F. J. & TUDISCO, E. S.: Alimentação simplificada de baixo custo para crianças de zero a dez anos. J. Ped. (Rio), 43: p. 352, 1977.
8. PUFFER, R. R. & SERRANO, C. V.: Lactância Materna. In PUFFER, R. R. & SERRANO, C. U. Características de la Mortalidad en la Niñez. Public. cient. nº 262. Washington, OPAS/OMS, 1973, p. 271.
9. PINTO, P. S. & PINTO, M. D.: Uma pesquisa sobre o desmame precoce. Arq. Cat. Med., 8: p. 9-12, 1979.
10. PITT, J.: Aleitamento Materno. Atual. Med., 3: p. 17-22, 1979.
11. SOUNIS, E.: BIOESTATÍSTICA. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. McGraw-Hill do Brasil Ltda., 1971, p. 10-100.
12. SOUSA, P. L. R. et All: Desmame precoce. J. Ped., 41 (7-8): p. 39, 1976.

TCC
UFSC
PE
0118

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0118
Autor: Silva, Ivam Moritz
Título: Aleitamento materno. análise pro



972804046

Ac. 253762

Ex.1 UFSC BSCCSM